



VOL: AÑO 2, NUMERO 4

FECHA: VERANO 1987

TEMA: LA CIUDAD, EL DISCURSO Y LOS ACTORES SOCIALES

TITULO: **Los hospitales en la ciudad de México: De la caridad cristiana a la seguridad social**

AUTOR: *Ma. Soledad Cruz Rodríguez*

SECCION: Artículos

TEXTO

La enfermedad, la medicina y las instituciones de asistencia a la salud (los hospitales) han sido elementos que han estado presentes en la historia de México. Cada uno de ellos ha tenido significaciones diferentes que han determinado la percepción y concepción de la salud pública en los agentes involucrados en esta problemática. El Estado, la Iglesia y la iniciativa particular han jugado un papel fundamental en las diferentes formas de enfrentar los problemas de salud, y su acción ha estado influenciada por la percepción que han tenido sobre el problema.

La pretensión de este artículo es dar una visión general sobre la evolución de los conceptos arriba mencionados y los cambios de las acciones del Estado, la Iglesia y los particulares. Se presentarán los cortes fundamentales que marcaron los avances en las concepciones sobre la salud desde la colonia hasta la creación del IMSS. Se busca relacionar el contenido ideológico de los conceptos con las acciones materiales e institucionales de los agentes sociales involucrados, y enfatizar el papel que ha jugado el Estado. Si bien el trabajo tiene como límite fundamental el no profundizar en los problemas estructurales que devienen de los cambios en la naturaleza del Estado en los diferentes períodos históricos, creo que el realzar la importancia de la concepción de la problemática de la salud lo justifica.

El trabajo se realizó a partir del análisis histórico de la estructura hospitalaria que ha existido en la ciudad de México. Esta decisión no fue fortuita ya que de esta urbe han surgido las iniciativas político-económicas más importantes que han afectado la vida social en México.

La enfermedad, la medicina y la caridad hospitalaria.

La conquista y el proceso de colonización en México determinaron el enfrentamiento de dos visiones del mundo totalmente diferentes, la concepción indígena y la española (que traía detrás todo el esplendor medieval europeo). Si bien ambas concepciones se confrontaron, mezclaron y enriquecieron, los valores hispanos se erigieron como los dominantes dentro de la sociedad colonial.

De esta manera los valores religiosos cristianos, impuestos por los españoles, influyeron decisivamente en la concepción de la enfermedad. Esta idea tenía como base fundamental el dogma católico que dividía a la personalidad humana en dos partes diferenciables entre sí, el cuerpo percedero y el alma inmortal. Esta escisión, a su vez

separaba el mundo en dos esferas distintas: "lo natural y lo sobrenatural", "la materia y el espíritu". [1]

Las causas de las enfermedades se identificaban con la concepción del mundo mencionada arriba. Así, no sólo los padecimientos tenían orígenes naturales, sino que también el pecado, los malos humores, los deseos hostiles, los vientos malos, etc., se convertían en la explicación lógica de los males incurables (como la lepra y la demencia) y de las enfermedades venéreas. La enfermedad se concebía como patrimonio de la divinidad por lo que su origen y curación estaba determinada por la creencia en Dios, en los milagros y en la eficacia de la oración. [2]

Los valores religiosos concentrados en la concepción de la enfermedad tuvieron expresiones concretas en las prácticas sociales dirigidas a la asistencia de los enfermos. Esta era entendida no sólo como la atención médica del enfermo sino también como la preparación del paciente para un buen morir cristiano, y su ejercicio estaba marcado por la estructura ideológica cristiana de ayuda a los necesitados a través de la caridad. Como concepto cristiano la caridad tenía un origen divino que consideraba al rico como depositario de los bienes del pobre, y en el que se obligaba al primero a auxiliar los males corporales y espirituales de los necesitados. El auxilio se realizaba por medio de las limosnas particulares entregadas a la Iglesia y hospitales, los que se encargaban de ejercer la caridad prestando auxilio a los enfermos. [3]

La aparición de la asistencia hospitalaria estuvo únicamente ligada al ejercicio de la caridad cristiana. La hospitalidad era entendida como un hospedaje que se daba a viajeros y enfermos pobres mientras se reponían, sanaban o morían, evitando con esto su deambular por el mundo. De esta manera el hospital se perfiló como una institución en la que se subrayaba los valores cristianos referentes al buen morir. En estas instituciones predominó una concepción de los enfermos orientada hacia la satisfacción de sus necesidades físicas básicas (comer, dormir, etc.) y de las religiosas (administración de los sacramentos).

Para los religiosos se consideraba como penitencia limpiar las enfermerías y atender a los enfermos, quienes se concebían como "pobres" individuos a los que simplemente había que cuidar de sus sufrimientos. El religioso (permanentemente presente en los hospitales coloniales) cumplía la función de enfermero y de asesor espiritual, su labor siempre se definió más en servir al enfermo como un ser afligido espiritualmente, que llevar a cabo una curación física del individuo. [4]

La división religiosa del mundo entre lo natural y lo sobrenatural también determinó la concepción de la medicina y su práctica. En la medicina colonial se podían distinguir dos tendencias: la dirigida a lo científico racional, que recogía los descubrimientos que inauguraban la época del renacimiento sobre el estudio y análisis de la naturaleza basados en la experiencia racional (examen físico del enfermo, descubrimiento de signos, síntomas de enfermedad, etc.) y, la medicina encaminada a lo religioso. Ambas tendencias nunca fueron opuestas, al contrario conformaban una unidad, la teoría y la práctica médica combinaban la ciencia y la religión buscando el punto medio entre ambas. [5]

Dentro del panorama medieval la medicina española mantuvo hasta el siglo XVI uno de los niveles más elevados en Europa. Si bien el saber médico español se conformaba con el seguimiento de los nuevos conocimientos (a través de elementos humanos formados en las universidades), también existieron (de acuerdo a la época de los grandes descubrimientos) médicos improvisados en los que predominaba el sentido aventurero sobre el científico. [6]

Entre los médicos que llegaron a México durante el primer siglo de organización colonial predominaron aventureros de dudosos estudios, sin embargo hubo algunos verdaderos médicos. Fueron estos últimos los que no sólo aceptaron la medicina indígena, enriqueciendo los conocimientos terapéuticos españoles con los americanos, sino que también estudiaron y analizaron las cualidades de las yerbas americanas, como fue el caso de Don Francisco Hernández.

El período de fusión médica entre indígenas y españoles abarcó de 1521 a 1619. Durante estos años, la medicina indígena entregó sus avances más importantes a los españoles, mientras ella misma se modificó al aceptar prácticas e ideas europeas quedando su ejercicio entre los mismos indios. Por otra parte los médicos españoles exploraron y experimentaron los tratamientos indígenas. La medicina se ejercía libremente no existían en México corporaciones médicas o centros normativos que influyeran en su desarrollo. [7]

El ejercicio libre de la medicina permitió la creación de una importante red hospitalaria durante el período mencionado. Los hospitales del siglo XVI fueron fundados y atendidos en su mayoría por el prestigiado médico español Don Pedro López formado en la mejor tradición de la enseñanza médica en España. El fundó el hospital de San Lázaro para leprosos en 1572, [8] el hospital de la Epifanía para castas y negros en 1582, [9] y era cirujano en el hospital Real de Indios. [10] El resto de los hospitales fueron creados por particulares: el de la Concepción de Nuestra Señora (conocido por el hospital de Jesús) para españoles, por Cortés, [11] el del Amor de Dios para enfermedades venéreas por Zumárraga [12] y el de San Hipólito para hombres dementes por Bernardino Alvarez. [13]

Aún cuando en los hospitales predominaba una práctica médica ligada a la concepción medieval, no se puede negar que por lo menos hasta los primeros años del siglo XVII el esplendor médico español se importaba a México. Una vez que la primera fase de colonización fue superada, la práctica médica quedó encerrada en instituciones que normaron su ejercicio: la Universidad y el Protomedicato. [14] Los médicos dejaron de importarse de España y se comenzaron a formar en México dentro de las aulas de la Universidad, la medicina se institucionalizó.

El reconocimiento de la medicina indígena por parte de los primeros médicos y misioneros fue reconsiderado. La valoración en términos iguales de la medicina indígena y de los españoles contradecía las bases de la dominación colonial que colocaba al español por encima del indio. Los conceptos y las prácticas indígenas fueron condenadas, se persiguió a través de la Inquisición, se clausuró el Colegio de indios de Tlatelolco y se fundó la Universidad. [15] La instrucción médica se encerró en el aula universitaria y su práctica la vigiló el Protomedicato. Se enseñaba una medicina marcada por la dualidad existente, pero no contradictoria, entre la racionalidad y la irracionalidad, basada en una preponderancia de la teoría sobre la práctica (la cirugía se integró a la enseñanza médica hasta el siglo XVIII). [16]

Lo anterior unido a la decadencia de España en el siglo XVII, a la rígida vigilancia que establecía la metrópoli para impedir la propagación de nuevos conocimientos producidos en otros países europeos (a través de la Santa Inquisición) y a las relaciones de dependencia entre España y México, determinaron un escaso desarrollo de la medicina colonial comparada con la evolución general de esta ciencia en el viejo mundo.

En el continente europeo durante el siglo XVII se llevaron a cabo importantes avances científicos, artísticos y sociales que cambiaron el panorama de las ideas medievales. El descubrimiento de la existencia de leyes y principios naturales, la clara distinción entre

espíritu y materia (planteada por Descartes) que dejaba el paso libre al desarrollo de la ciencia eliminando el yugo de las concepciones religiosas, marcaron adelantos importantes en la medicina.

Se cuestionaron las ideas heredadas de Galeno (129-199) sobre la arquitectura del cuerpo humano; se descubrió el mecanismo de la circulación sanguínea del circuito pulmonar y periférico, y del corazón como bomba impelente y expelente (Galeno pensaba que la sangre se producía en el hígado); se planteó la posibilidad no sólo de medir el cuerpo sino también de cuantificar a la enfermedad como sujeto independiente del humano [17] (rompiendo totalmente con aquella concepción en que la enfermedad no existía por sí misma sino que era inherente al humano y se producía por el desequilibrio de sus humores). [18] Mientras todo esto sucedía en Europa, en México, a principios del siglo XVIII sólo se podían detectar y explicar los síntomas de las enfermedades sin poder encontrar la esencia de los males. Las novenas (oraciones colectivas que se realizaban por nueve días), los oficios religiosos, las oraciones, y algunos remedios para aliviar las molestias de los síntomas seguían siendo los únicos recursos para aliviar los padecimientos. [19]

Por otra parte, el fin de la práctica médica liberal dio paso a la profesionalización de la asistencia hospitalaria. La formación de enfermeros y enfermeras, en el siglo XVI, se realizaba a través de la práctica cotidiana en los hospitales, se trataba de sirvientes puestos en los hospitales para la atención de los enfermos. Para el siglo XVII la asistencia hospitalaria quedó en manos de órdenes religiosas que tenían como objeto de su existencia el "voto hospitalario". Hacia la primera mitad del siglo XVIII las principales ordenes hospitalarias eran: la orden de la Caridad, la de San Juan de Dios, los Bethlemitas y los de San Antonio Abad (pertenecientes a los canónigos regulares de San Agustín). [20]

La estructura social de la colonia y los hospitales

Determinada por la conquista española, la sociedad colonial se configuró por una serie de relaciones sociales en las que la raza jugó un papel básico. Así tenemos, por un lado a los españoles como los explotadores, los señores que recibían el tributo, los dueños de la tierra; y por otro, a los indígenas como los tributarios y fuente de la riqueza colonial. Además de las mezclas raciales (como las castas, mestizos y negros) que también representaban sectores despreciados y explotados por la clase dominante.

La explotación implementada a raíz de la conquista comenzó a tener efectos nocivos en la población indígena. La superposición violenta de estructuras ideológicas de la nueva cultura, el trabajo excesivo, las condiciones de vida de los indígenas y las nuevas enfermedades traídas por los españoles, entre otros factores, debilitaron y mermaron aceleradamente a la población indígena, en primer lugar, y a los negros, mulatos y mestizos en segundo (estos tres últimos grupos conformaban una parte importante de la población colonial).

La situación arriba descrita planteó a la sociedad colonial dos problemas básicos: 1) el decrecimiento poblacional de los sectores claves de la explotación colonial; y, 2) la existencia casi permanente de gran cantidad de enfermos productos de las constantes epidemias. En el enfrentamiento de estos problemas se involucraron tanto la Corona española como la Iglesia. El Estado español no podía dejar morir al sector que le proporcionaba la riqueza colonial, los indígenas, por lo que fomentó y creó bajo su responsabilidad el primer hospital para indios desde los inicios de la dominación colonial. [21] La Iglesia percibió el problema a través de sus valores religiosos: la caridad y la evangelización de indios, negros y castas.

Los hospitales concentraron la acción del Estado y la Iglesia (que no eran contradictorias entre sí) determinando sus funciones. Estas eran: atender a la población indígena; y por otra parte implantar los valores religiosos con respecto a la idea de la muerte cristiana, esto implicaba un adoctrinamiento en el enfermo no tanto atendiendo a su enfermedad, sino al sentido de saber morir aquí para la otra vida (como ya se dijo anteriormente se trataba de imponer la práctica de los sacramentos como: la confesión, la implantación de los santos óleos, etc.).

La estructura hospitalaria colonial reflejaba la organización social basada en las diferencias étnicas y raciales, así como la concepción de las enfermedades causadas por los pecados y castigos de Dios (como la lepra, la demencia y las venéreas). De esta manera los hospitales se clasificaron por el tipo de gente que acudía a ellos según la raza, y por las enfermedades a las que se dedicaban.

Para 1736 los hospitales que existían en la ciudad de México eran: hospital del Amor de Dios para enfermos de morbo gálico, el de San Antonio Abad para enfermos de fuego sacro, el de San Lázaro para leproso, el de Nuestra Señora de la Purísima Concepción (conocido por el hospital de Jesús) exclusivo para españoles, el del Espíritu Santo para pobres, el Real de San José para indios, el de Bethlemitas para convalecientes, el del Divino Salvador para mujeres dementes, el de San Hipólito para hombres dementes, y el de Nuestra Señora de los Desamparados (antes de la Epifanía) para negros y castas. [22]

Si bien los hospitales tenían funciones especializadas, en tiempos de epidemias se transformaban en generales y recibían a todo tipo de enfermos no importando su extracción social (sólo los hospitales de Jesús, de mujeres dementes y los especializados en enfermedades venéreas no se abrían al público en general). Durante las pestes los hospitales se veían insuficientes para atender a la gran cantidad de enfermos. Un ejemplo de esto fue el hospital Real de Indios que tenía una capacidad para asistir a 200 enfermos diarios, durante las epidemias el número de pacientes se duplicaba. [23]

Las instituciones hospitalarias en la ciudad de México se localizaban en la zona central de la urbe, dejando con esto fuera de su margen de atención a los barrios indígenas que la rodeaban (San Juan, San Sebastián, San Pablo, etc.). Era en estos barrios donde la enfermedad causaba más estragos, por lo que se establecían en ellos hospitales temporales con las mínimas condiciones para por lo menos asistir a los enfermos hasta su muerte. [24]

Los avances médicos, el estado y el primer hospital general

El siglo XVIII en Europa continuó con el avance científico y social del XVII. Se dieron avances importantes en cuanto al funcionamiento del cuerpo humano el que se comparó con el funcionamiento de una máquina, se abordó el problema de la relación mente-cuerpo en la enfermedad, se aplicaron los fundamentos de la electricidad que llevarían años más tarde, en el siglo XIX, a la aparición de la hipnosis, se percibió la relación entre la miseria, producto de las condiciones de trabajo, y la enfermedad (lo que llevó a esbozar la idea de que el Estado debería de ser el responsable de la sanidad pública), [25] y se avanzó en el descubrimiento de la vacuna a través de la inoculación.

En México, el siglo XVIII marcó un cambio sustancial en el panorama colonial. El ascenso al trono español de una dinastía ilustrada en las novedades político-sociales europeas determinó la apertura de La Nueva España a los conocimientos en boga. A partir de la segunda mitad del siglo se impulsó con fuerza el proceso de concentración y centralización del poder en el Estado, lo que delimitó la acción de la Iglesia a la esfera

espiritual. Esto no significó un enfrentamiento frontal entre el Estado y la Iglesia, ya que sólo se buscaba que la segunda reconociera el poder absolutista del monarca y se subordinara a él. [26]

La apertura de la que hablamos se reflejó en la práctica de métodos médicos que ya se realizaban en el viejo continente desde el siglo XVII y de las novedades científicas del XVIII. En este proceso algunos hospitales como el de indios y el de San Andrés (de este último se hablará mas adelante) jugaron un papel importante, ya que se convirtieron en el recinto de estudio y análisis de las nuevas prácticas médicas. La enseñanza de la medicina teórica, encerrada en la Universidad hasta los primeros años del siglo XVIII, llegaba a su fin. La práctica de la cirugía con fines didácticos en los hospitales se consideró como elemento esencial en la formación del médico. En 1768 se ordenó la impartición de la cátedra de anatomía y fisiología basada en disecciones que se realizarían a partir de este año en el hospital Real de Indios. [27]

En la epidemia de tifus exantemático en 1761-62 se realizó la primera autopsia a un enfermo con el objetivo de encontrar la naturaleza de la enfermedad (este acto se realizó en un hospital temporal para asistir pobres). En 1779-80 años en que cundió la viruela se ordenó la limpia de calles y acequias manejando la idea de que era la basura la que causaba la enfermedad (con esto se introducía el concepto de que la enfermedad era provocada por factores externos el cuerpo humano); se dividió a la ciudad en zonas para la mejor atención a enfermos pobres; se difundió un folleto en el que se explicaban las características de la enfermedad y medidas para ayudar a los virulentos; se creó un cementerio especial fuera de la ciudad (cosa inusitada para la época, ya que el cementerio siempre había formado parte de la parroquia, convento u hospital); y se reabrió el primer hospital general de la ciudad, el San Andrés. Finalmente se introdujo la inoculación [28] como antecesora de la vacuna y se aplicó únicamente a voluntarios en el hospital de San Hipólito. [29]

Esta promoción de las novedades médicas y de las nuevas concepciones sobre sanidad y salud no fue homogénea. En la mayoría de las instituciones hospitalarias (a excepción del Real de Indios y el de San Andrés) seguían predominando las ideas que privilegiaban los valores religiosos. Aún a pesar de que el Estado implementó medidas de control en los hospitales (como las visitas y exigencia de la aprobación de las ordenanzas de estas instituciones por el virrey), éstas se dirigían más a la vigilancia sobre su administración que a cambiar su práctica médica. El ejercicio de los avances médicos se dio, como pudo observarse, en el hospital Real de Indios, en el de San Andrés y en los especializados creados durante las epidemias.

Hacia fines del siglo XVIII se evidenciaba la existencia de una ruina generalizada en los hospitales coloniales tradicionales. Entre los factores que determinaron esta situación tenemos:

El siglo XVIII se caracterizó por una decadencia general del espíritu de caridad que había predominado dentro de los hospitales hasta el siglo XVII. Entre los miembros de la misma Iglesia se difundía una crítica contra la conducta y forma de vida de algunas órdenes mendicantes que dejaban de lado la asistencia a los enfermos por actividades lucrativas. Un ejemplo de esto fue el caso de los bethlemitas. En una de las visitas realizadas en 1776 al hospital para convalecientes se asentaba lo siguiente: Desde el punto de vista del informador los bethlemitas realizaban cotidianamente desmanes contra la población natural. Los religiosos vendían chucherías religiosas a los indios, permitían que los indios bailaran frente a las imágenes en las noches "cuando la hora se presta más a picardías" y por si fuera poco existían noticias del robo de una "pobre india" por parte de un cura. [30]

En 1768 el mismo Arzobispo de México Lorenzana y el Obispo de Puebla Francisco Fabián admitían ante las autoridades reales la conducta inmoral que prevalecía entre el clero. Ambos prelados reconocían la decadencia de la disciplina monástica (con excepción de los Carmelitas Descalzos) y acusaban a las órdenes religiosas de abandonar sus votos de pobreza, castidad y obediencia. [31]

Por otra parte, la consolidación de la supremacía del poder real sobre el eclesiástico y la iniciativa del Estado de limitar la influencia religiosa en el terreno económico jurídico, determinaron la aparición de enfrentamientos entre el Estado y la Iglesia que culminaron con la expulsión y extinción de algunas órdenes religiosas. Esto tuvo efectos importantes en los hospitales.

La extinción de los antoninos regulares en la Nueva España por cédula real de 1791 [32] dejó al hospital de San Antonio Abad en un abandono generalizado hasta que se ordenó su reunión con el hospital de San Lázaro en 1795, [33] con esto el hospital especializado en fuego sacro desapareció. El hospital del Divino Salvador para mujeres dementes que estaba bajo el control de los jesuitas, al ser expulsada la orden en 1767 pasó a la Congregación del mismo nombre; [34] el hospital del Amor de Dios que también estaba a cargo de la misma orden pasó a ser una sala del hospital General de San Andrés. [35]

Un elemento más que consolidó este complejo proceso que mantenía las viejas prácticas pero que a su vez impulsaba al cambio fue la creación del primer hospital general, el San Andrés. Este hospital fue la única institución que no fue directamente controlada por alguna orden religiosa, sino que los proyectos y los fondos (en su gran mayoría) fueron apoyados y otorgados por el Estado. De esta manera, el hospital de San Andrés surgió con un esquema diferente al resto de los hospitales manejados por los religiosos, pues su financiamiento se asemejaba al modelo que se seguía en el hospital Real de Indios (que contaba con un impuesto obligatorio que los indígenas tenían que pagar al hospital).

Para el año de 1770 se exponía en los informes oficiales la necesidad de crear un hospital General para ambos sexos, en donde se curaran todas las enfermedades a excepción del morbo gálico, las enfermedades de: San Antonio, San Lázaro y la demencia. En dicho hospital se recibirían a toda clase de personas y casta de gentes, tropa y hasta indios en caso de epidemia. Para la ubicación del hospital se proponía el edificio del Colegio de San Andrés, el cual había quedado desocupado ante la expulsión de los jesuitas pocos años antes. El Colegio era lo suficientemente amplio como para que pudieran existir en el hospital salas separadas por sexo, por enfermedad y por casta social. [36]

El hospital de San Andrés, primer hospital General de la ciudad de México, fue creado por cédula real el 13 de julio de 1773. El documento determinaba la transformación del Colegio de San Andrés en hospital General de la Corte. En primera instancia se contemplaba que el hospital se abriría con 100 camas, pero se pensaba que podía llegar a tener 500. Para consolidar los ingresos del hospital se proponía que se gravara a la población no indígena con un impuesto, y que asimismo se cargara al pulque con una contribución dedicada al hospital. Por otra parte, se ratificó que la existencia del hospital General no implicaba la desaparición del resto de los hospitales, pues se consideraba necesario mantenerlos ya que tenían su propia especialidad.

Aún cuando los documentos oficiales mostraban la fundación de la institución, en la realidad no funcionó como hospital General, se redujo a la atención de militares. La epidemia de viruela vino a revitalizar el proyecto. El Arzobispo Núñez de Haro propuso el acondicionamiento del hospital con 300 camas para atender a los virulentos de ambos sexos. El virrey aprobó la proposición y mantuvo el hospital durante la epidemia. [37]

En la década de los 80 el hospital pasó a manos del Arzobispo con anuencia del virrey y del rey. [38] Núñez de Haro comenzó a hacer propaganda entre sus feligreses para que acudieran al hospital a curarse de cualquier tipo de enfermedad y que dejaran de hacerlo en sus casas. Se manejó la concepción de que era mejor ir a atenderse al hospital de cualquier padecimiento que poner en práctica los remedios caseros. [39] La idea del hospital especializado comenzó a desaparecer, ya que se planteó la posibilidad de atención en la institución de cualquier tipo de enfermedad sin importar la clase social.

Era la primera vez que en un hospital se reunían no sólo todas las enfermedades sino también a gente de cualquier casta social. La gran novedad fue la existencia de salas especializadas separadas para cada clase social con lo cual se mantenía la segregación social existente, pero también se reflejaba el reconocimiento de las castas, mestizos, etc. como sectores sociales importantes, también el sector militar tuvo dos salas para atender a los regimientos de Granada y a los Dragones de México. [40]

Para 1784 se atendían en este hospital 300 enfermos. Las instalaciones llegaron a ser insuficientes para atender a los pacientes por lo que se propuso arreglar las habitaciones del resto del ex-Colegio de San Andrés, construir una capilla y un cementerio. En este año se realizaron las obras de ampliación, el cementerio se construyó fuera de la ciudad (cosa inusitada en esta época) rompiendo con la unidad espacial tradicional iglesia-hospital-cementerio. El hospital después de las obras contaba con 39 salas y 1,068 enfermos.[41]

El hospital de San Andrés es el primer antecedente que se tiene de la intervención del Estado en la asistencia a la salud. El Estado tomó a su cargo una actividad que tradicionalmente había estado en manos de la Iglesia. De esta manera la intervención religiosa en los asuntos de salud pública comenzó a ser desplazada por la intervención directa del Estado. El ejercicio de la caridad pública pasaba lentamente de manos de la Iglesia al poder civil. Esto se vislumbraba ya en las reformas constitucionales de 1812 que se referían a los hospitales (artículo 321 párrafo 6o. de la Constitución y el artículo 7o. del reglamento, capítulo 1o. de Instrucción. [42]

Las reformas constitucionales se referían al paso de los hospitales al cuidado del Ayuntamiento. Se distinguían dos tipos de hospitales: aquellos que dependían del fondo común y que no estaban encomendados por el gobierno a otra corporación, estarían a cargo de los ayuntamientos; en aquellas que dependían de alguna fundación privada, sólo se debía observar si existían abusos y en tal caso ofrecer parte al jefe político.

La existencia de las disposiciones anteriores muestran que el proceso de secularización de los establecimientos hospitalarios no fue un acto exclusivo y novedoso, los antecedentes de este proceso los encontramos en la colonia, aún antes del triunfo de la independencia. Si bien es cierto que no todos los hospitales pasaron a manos del Ayuntamiento, sí se manifestó en las normas la intención de seguir con detenimiento la trayectoria de los hospitales religiosos con el objeto de tener un mayor control sobre ellos.

La beneficencia pública

El triunfo de la guerra de independencia determinó la continuidad del proceso iniciado en la primera década del siglo XIX. En el transcurso de este siglo se llevó a cabo la consolidación y culminación del proceso de secularización de las instituciones hospitalarias, con las vicisitudes propias de la lucha que llevó al triunfo del liberalismo. Las primeras medidas tomadas después de la independencia fueron la desaparición de las órdenes mendicantes, y la clausura del hospital de indios el 21 de febrero de 1822, (la independencia daba la igualdad social al indio quien ya no sería el menor de edad

protegido por la Corona española, con esto desaparecía el objeto de existencia del hospital).

La secularización planteó un serio problema que tenía que ver con la atención médica que se prestaba en los hospitales. La gran parte de los hospitales heredados de la colonia eran atendidos por religiosos. Las órdenes mendicantes eran las únicas formadas profesionalmente en la enfermería, si éstas se suprimían ¿quién tendría a su cargo a los enfermos? Esta situación llevó a la necesidad de mantener a los religiosos en los hospitales. Sin embargo con el transcurso del tiempo se fueron imponiendo más restricciones a la Iglesia. Hacia 1843, sólo las hermanas de la Caridad estaban autorizadas para practicar la atención hospitalaria, esta congregación se retiraría hasta la década de los 70. [43]

De 1821 a 1850 la ciudad de México prácticamente sólo contaba con un hospital al que toda la población podía acudir, el de San Andrés. La saturación de enfermos y la creciente deuda que el Ayuntamiento tenía con la institución (el Ayuntamiento pagaba al hospital por los enfermos que se recibían) limitaban su capacidad. Ante esta situación se hizo necesaria la existencia de un hospital municipal que recibiera a los heridos de guerra (recuérdese que en este período se llevaron a cabo conflictos armados) así como a la misma población civil. Fue para dar solución a este problema que surgió el Hospital General Municipal, el hospital de San Pablo (que a la muerte de Juárez tomará su nombre).

La creación de un nuevo hospital general por parte del Estado, así como de otras medidas dirigidas a borrar la influencia de la Iglesia en los ámbitos económico y social, significaron avances importantes hacia la culminación del proceso de secularización de las instituciones hospitalarias. En 1851 se prohibió a la Iglesia católica el manejo de los establecimientos de beneficencia. Todos los hospitales, hospicios, casas de corrección que existían en el D.F., quedaron bajo la protección del gobierno (la atención hospitalaria quedaba incluida). Para entender esta nueva tarea se creó la Dirección de Fondos de Beneficencia Pública. En julio de 1859 se decretaba la prohibición de las casas de beneficencia para tener bienes raíces, y en 1861 el gobierno también secularizó los capitales de las sociedades de beneficencia. [44] De esta manera, para la década de los 60 el proceso de nacionalización había llegado a su fin. El Estado asumió el ejercicio de la caridad a través de la Beneficencia Pública.

La culminación del proceso de secularización tramó como una de sus consecuencias más importantes la desaparición de los hospitales religiosos coloniales. Para la década de los 80 las instituciones hospitalarias que dependían de la Beneficencia Pública eran: el hospital Juárez, el Morelos (antes de Nuestra Señora de los Desamparados), el de San Andrés, el de Maternidad, el del Divino Salvador para mujeres dementes y el de San Hipólito para hombres dementes. [45]

Durante los años posteriores a la Reforma aparecieron diferentes agentes sociales que redefinieron la concepción de la asistencia hospitalaria. La Iglesia como institución desapareció prácticamente de la asistencia a los enfermos, aparecerá la beneficencia privada como complemento de la pública. El Estado comenzara a delinear con claridad su papel de productor de los servicios de salud para los pobres. Estos elementos definirán la problemática de la salud hacia fines del siglo XIX, y determinarán la intervención del clero en la seguridad social en los años pos-revolucionarios.

La paz porfiriana permitió la realización de un balance sobre la situación de los hospitales y la redefinición del concepto de caridad para con los enfermos. Si bien no quedaba duda de que el Estado constituía una instancia fundamental a partir de la cual se ejercería la

atención a los enfermos, también se aceptaba que la reforma había ocasionado graves daños a la práctica de la caridad cristiana. La caridad privada (y no la eclesiástica) se consideró como complementaria a la labor del Estado en la atención a la salud, por lo que era necesario apoyar a las Sociedades de Beneficencia Privada. El apoyo se materializó en la expedición de una ley en 1899 que les concedía personalidad jurídica, se exentaban de impuestos y se les permitía adquirir bienes raíces. [46]

Estas sociedades en la ciudad de México estaban formadas y financiadas por miembros representativos de la burguesía porfiriana (como los Béistegui y los Escandón) [47] que fundaron hospitales para gente de pocos recursos. Algunas de estas instituciones fueron: el Instituto Oftalmológico Valdivieso en 1876 (que en 1898 se fusionara con el hospital San Andrés llamándose "Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz"), el hospital Concepción Béistegui (creado en 1886), y el hospital Escandón en 1905. [48]

La aparición y labor de las sociedades de beneficencia privada tenían como fundamento la redefinición del concepto de caridad. Si bien como concepto cristiano mantenían las mismas características que en la colonia, la forma de ejercerse había cambiado. La Iglesia ya no se planteaba como intermediaria entre la limosna particular y la práctica de la caridad hacia los necesitados (esto estaba determinado en gran medida por la prohibición de los liberales de que la Iglesia controlara las instituciones de beneficencia), los particulares podían ejercerla directamente a través de la formación de sociedades filantrópicas que pudieran impartir ayuda material y espiritual a enfermos, huérfanos, pobres, etc. Con esto se realizaba el contenido ideológico de la combinación de la idea de beneficencia como ayuda material, y de la caridad como concepto cristiano que involucraba una ayuda espiritual. La labor de estas instituciones se realizaba con recursos provenientes de la burguesía que socorría a los indigentes a través de sus "sobrantes". [49] Con esto el vacío dejado por la Iglesia se ocupaba con las sociedades caritativas privadas.

Por otra parte el auge de la extracción minera, de la industria textil y de la ferroviaria en el período porfirista, determinaron la agudización de la contradicción capital-trabajo y la discusión del papel del Estado en la seguridad social de los trabajadores. Aún cuando en esta época los propios trabajadores habían buscado soluciones al problema de los frecuentes accidentes de trabajo (sobre todo en las minas y en los ferrocarriles), a través de las sociedades mutualistas (que planteaban la ayuda solidaria entre sus miembros) y de la creación de sus propios hospitales (como el de Ferrocarriles que se sostenía con cuotas de sus miembros), [50] se delineó la necesidad de la intervención estatal en pro de la elaboración de una ley sobre el trabajo en donde el Estado tendría como función garantizar la vida del trabajador. Si bien el problema sería abordado en los años pos-revolucionarios, los intentos de la implantación de una seguridad social de los trabajadores se expresaron antes de la revolución de 1910. [51]

En los albores del presente siglo el Estado asumió con más decisión la responsabilidad de la problemática de la salud. Se estableció la atención gratuita a enfermos pobres estableciendo que los gastos de beneficencia aparecieran como rubro específico en los gastos de la federación. En 1878 del presupuesto de la Federación se destinó el 0.73% a la Beneficencia Pública (se gastaban en este ramo 2 centavos por habitante), en 1910 se asignaba el 2% del presupuesto total (17 centavos por habitante). [52] Con esto el Estado comenzaba a tomar el papel que le correspondería a partir de entonces en la producción de servicios médicos para la población de escasos recursos.

Ante la desastrosa situación de los hospitales de la Beneficencia Pública (todas las instituciones pertenecientes a esta Dirección se encontraban en deplorables condiciones materiales), [53] se planteó la necesidad de construir un hospital general que concentrara

a los enfermos de los establecimientos públicos. El tercer hospital general en la historia de México se inauguró en 1905 y representaba la viva cara de la "modernización" ya que se rompía totalmente con los vínculos coloniales. El hospital estaba constituido por 64 construcciones en una superficie de 124 mil m², en él se concentrarían los enfermos de los hospitales: Morelos, San Andrés, la Casa de Maternidad e Infancia, y el departamento de infecciosos del Juárez. En el Hospital General existían 21 pabellones para enfermos no infecciosos, 5 para infecciosos, cocina, administración, museo, panadería, anfiteatro de operaciones y disección, salas de hidroterapia, mecanoterapia y electroterapia, aulas, un salón para radiografías (que apenas comenzaban a utilizarse), biblioteca y habitaciones para médicos y practicantes, todo con modernos aparatos de ventilación. [54]

También se construyó una unidad psiquiátrica monumental y unificada de 1 330 camas, una población de 848 enfermos en una superficie de 141,600 m² con un acueducto y una vía de ferrocarril. La nueva institución concentró a los enfermos de San Hipólito y el Divino Salvador, hospitales que a su vez desaparecieron. [55]

La asistencia social

La revolución de 1910 rompió con la paz porfiriana. A pesar de que en esta violenta década los efectos del movimiento armado se expresaban en la existencia de multitud de heridos y epidemias, con lo que se demandaba una actividad hospitalaria consistente, los servicios hospitalarios públicos decayeron por completo. En la década de los 20 el país aún se encontraba sumergido en una intensa actividad política. La lucha entre caudillos revolucionarios por el poder político, las discusiones sobre los proyectos de reestructuración agraria, conflictos entre Estado Iglesia, y el proceso de conformación del partido oficial caracterizaron esta época, dejando de lado las cuestiones referentes al equipamiento de salud.

Con Cárdenas se logró pacificar las luchas y consolidar el papel del Estado. El naciente Estado revolucionario se planteó como la instancia fundamental a través de la cual se efectuaría la transformación del país. La organización de obreros y campesinos bajo la dirección estatal y su encapsulamiento en sectores autónomos corporativistas permitieron al Estado actuar en "nombre de las masas" [56] y legitimar con esto su intervención en los diferentes ámbitos sociales.

De esta manera la relación masas Estado significó no sólo el fortalecimiento del intervencionismo estatal, sino también el logro, a través de movilizaciones, de las reivindicaciones de campesinos y obreros como, la reforma agraria y la organización sindical. Esto marcó el cambio en la concepción del mejoramiento de los pobres, el que era entendido como actos caritativos efectuados por el Estado y la Iglesia. El mejoramiento de los trabajadores sería ahora planteado como el resultado de una lucha activa y organizada bajo la dirección estatal. La beneficencia se sustituyó por lo que se llamó "la asistencia social como deber de todos", [57] como resultado de la colaboración mutua de masas y Estado. Esta última instancia tendría como una de sus funciones fundamentales la producción de los servicios de salud, desplazando con ello la importancia que los particulares habían tenido hasta el siglo pasado.

La acción del Estado no se hizo esperar en 1934 se reconstruyó la Castañeda, en 1935 se dispuso la creación del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales (para enfermedades típicas de nuestro país, en 1936 se fundó el hospital de la SCOP y el de enfermedades pulmonares en Huipulco, Tlalpan. En este mismo año se creó la Secretaría de Asistencia Pública. [58]

Durante los años posteriores a Cárdenas se asistió a un reflujo de la movilización de las masas, a una rápida acumulación de capital, a un proceso inflacionario intenso (acompañado de un deterioro cada vez mayor de los ingresos de los trabajadores) y a la declaración de guerra a Alemania en 1942. La guerra se manejó por Avila Camacho como un elemento que impedía la pronunciación y realización de obras estatales dirigidas al mejoramiento del nivel de vida de los trabajadores. El fascismo se presentó como el enemigo inmediato, y en aras de la unidad nacional para enfrentarlo, los obreros organizados y el Estado pactaron una tregua social en la que los primeros se comprometían a no llevar a cabo movilizaciones ni huelgas. [59]

A cambio de esta tregua social el Estado ofreció, entre otras medidas: la congelación de rentas, la creación de la Secretaría del Trabajo, la seguridad social. De esta manera se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social como la institución ejecutora más importante de las resoluciones requeridas al problema de la salud. La creación del IMSS se apoyó con la fundación de hospitales especializados dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. y de instituciones de salud descentralizadas. En 1942 se creó por la SSA el hospital de San Fernando para tuberculosos avanzados, en 1943 se inauguró el hospital Rubén Leñero y el Infantil de México. En 1944 se inauguró el Instituto Nacional de Cardiología que fue el primer organismo médico del sector público en México al que el Estado le concedió la descentralización, autonomía técnica y administrativa, se ocupará del estudio investigación, prevención y rehabilitación de los enfermos del corazón. En 1946 se creó el Instituto Nacional de Nutrición y dos años más tarde el Instituto Nacional de Cancerología. [60]

Fue hasta ésta década de los 40 cuando finalmente se materializó aquella idea esbozada en la Constitución de 1812 sobre la intervención del Estado en los establecimientos hospitalarios. El desplazamiento de la Iglesia y de la iniciativa particular (de representantes de la burguesía) en la producción de los servicios de salud, así como de la seguridad social como una de las funciones primordiales del Estado, fueron elementos conformados a través de la evolución histórica de México que sentaría las bases del desarrollo del capitalismo y de la formación del Estado mexicano actual. La lenta evolución hacia la consolidación del papel del Estado en la producción de los servicios de salud para los pobres y trabajadores llegó a su fin. Las bases institucionales y los soportes materiales de los servicios de salud del México actual quedaron establecidos.

CITAS:

[1] Aguirre Beltrán, Gonzalo, Medicina y magia.- el proceso de aculturación en la estructura colonial, México, INI, 1963.

[2] Ibid., pp. 17-35.

[3] Herraes S. de Escariche, Beneficencia de España en Indias, España, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1949 .

[4] Cf., AGN, Ramo hospitales, vol 4, exp. 7, vol. 11, exp. 2, vol. 20, exp. 6 y vol. 26, exp. 3.

[5] Aguirre, op. cit., pp. 17-25.

[6] Cf., Somolinos d'Ardois, Germán, "El fenómeno de fusión cultural y su trascendencia médica", en Capítulos de historia médica mexicana, México, Sociedad mexicana de historia y filosofía de la medicina, 1979, tomo 2, pp. 109-134.

[7] Cf. Somolinos, "El fenómeno. . .", op. cit., y "Panorama médico general del siglo XVII en México", en Gaceta médica de México, vol. 99, No. 11, México, 1969, p. 1005.

[8] AGN, Ramo hospitales, vol. 25, exp. 3.

[9] Muriel, Josefina, Hospitales de la Nueva España, México, Ed. Jus, 1956, vol, 1, pp. 253-254.

[10] De la Fuente José, "El hospital real de indios de la ciudad de México", en Academia Mexicana de la historia, vol. 34, México, 1976, p. 76.

[11] AGN, Ramo hospitales, vol. 17.

[12] Cruz, Santiago, Los hospitales de México y la Caridad de San Benito, México, Ed. Jus, 1959, p. 18.

[13] Ibid., pp. 51-60.

[14] El Protomedicato era la institución encargada de otorgar las licencias médicas y vigilar la práctica del médico. Cf. Somolinos, "Panorama. . .", op. cit., p. 1005.

[15] Aguirre, op. cit., pp. 261-263.

[16] Cf., Bosch García, Carlos, "Estampas y tribulaciones de la medicina en la colonia", en Boletín mexicano de historia y filosofía de la medicina, vol. VIII, no. 51, México, 1985, p. 19.

[17] Ortiz Quezada Federico, "La influencia de Bacón en la medicina", en Uno más Uno, 2 de noviembre de 1982; "Descartes y el dualismo mente-cuerpo", en Uno más Uno, 8 de noviembre de 1982; "La circulación de la sangre en el siglo XVII", en Uno más Uno, 19 de noviembre de 1982; "El concepto de enfermedad en el siglo XVII", en Uno más Uno, 22 de noviembre de 1982; "Receta nosológica del siglo XVII", en Uno más Uno, 29 de noviembre de 1982.

[18] Esta teoría se basaba en los estados de las cosas: sequedad, humedad, frío y calor. El desequilibrio entre estos estados determinaba la enfermedad por lo que los medicamentos tenían como objetivo restablecer el equilibrio. De aquí se derivaba la teoría de los humores que eran: la bilis (caliente y seca), la sangre (caliente y húmeda), la flema (húmeda y fría) y la melancolía (seca y fría). Cualquier trastorno en los humores ocasionaba la enfermedad. Cf., Weckmann, Luis, La herencia medieval de México, México, El Colegio de México, 1983, Tomo 2, pp. 676-678.

[19] Cf., Cabrera y Quintero, Cayetano, Escudo de Armas, México, Impresora del real y apostólico tribunal de la Santa Cruzada, 1746.

[20] Ibid., pp. 395-465.

[21] Se tienen noticias de los antecedentes de la creación del hospital Real de Indios desde 1531. Cf., De la Fuente, op. cit., p. 75.

[22] Cf., Cabrera, op. cit., libro IV passim.

[23] Ibid., pp. 401402.

[24] Ibid., pp. 395-465.

[25] Ortiz Quezada, "La fábrica del cuerpo humano", en Uno más Uno, 6 de diciembre de 1982; "El vitalismo del siglo XVIII", en Uno más Uno, 13 de diciembre de 1982; "Enfermedades del siglo XVIII", en Uno más Uno, 10 de enero de 1983; "El magnetismo en medicina", en Uno más Uno, 17 de enero de 1983.

[26] Al respecto véase: Farris N., *Crown and clergy in colonial Mexico 1759-1821*, London, The Athlone Press, 1968.

[27] AGN, Ramo hospitales, vol. 19, exp. 24.

[28] La inoculación consistía en "inocular pus de variolosos en individuos sanos provocándoles una leve viruela que inmunizaba para ataques posteriores". Cf., Somolinos d'Ardois, "La viruela en la Nueva España", en Florescano E. comp., *Ensayo sobre la historia de las epidemias en México*, México, IMSS, 1982, vol I, p. 241.

[29] Cooper, Donald, *Las epidemias en la Ciudad de México 1761-1813*, México, IMSS, 1980.

[30] AGN, Ramo hospitales, vol. 34, exp. 1.

[31] Farris, op. cit., p. 32.

[32] AGN, Ramo hospitales, vol. 9, exp. 17.

[33] Loc. cit.

[34] Berkstein Kancrek, Celia, *El hospital del Divino Salvador*, México, UNAM, Fac. Filosofía y Letras, tesis profesional, 1981.

[35] AGN, Ramo hospitales, vol. 11, exp. 5.

[36] AGN, Ramo hospitales, vol. 30, exp. 7.

[37] Muriel, op. cit., vol. 2, pp. 188-190.

[38] El hecho de que el hospital quedara en manos del prelado no era contradictorio puesto que los altos puestos de la jerarquía eclesiástica estaban en manos del rey y se planteaban como ejecutores de las órdenes reales.

[39] Muriel, op. cit., vol. 2, pp. 188-190.

[40] AGN, Ramo hospitales, vol. 11, exp. 3.

[41] AGN, Ramo hospitales, vol. 2, exp. 11.

[42] AGN, Ramo hospitales, vol. 24, exp. 13.

[43] Berkstein, op. cit., cap. 1 passim.

[44] Velasco Ceballos, Rómulo, *El hospital Juárez antes hospital San Pablo*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1934, y Bazant, Jan, *Los bienes de la Iglesia en México (1856-1875)*, México, El Colegio de México, 1977.

[45] AGN, Gobernación, Beneficencia Pública, y Velasco, op. cit., pp. 51-95.

[46] González Navarro, La pobreza en México, México, El Colegio de México, 1985, p. 122.

[47] Véase: Bazant, op. cit., p. 204.

[48] Cf., Cruz Rodríguez, Ma. Soledad y Suárez Escobar, Marcela, "Antecedentes institucionales, materiales e ideológicos de la salud en México", México UAM-Azcapotzalco (mecnog.), 1981.

[49] González, op. cit., pp. 59-62 y 64.

[50] Cruz y Suárez, op. cit., p. 10.

[51] En los albores del presente siglo existían sólo dos leyes estatales, la del Estado de México y Nuevo León, que contemplaban el problema de los accidentes de trabajo. Cf., González, op. Cit., pp. 123-124.

[52] Véanse: Cruz y Suárez, op. cit., p. 12 y González, Op. cit., p. 121.

[53] AGN, Gobernación, Beneficencia Pública.

[54] Cruz y Suárez, op. cit., pp. 12-13.

[55] Loc. cit.

[56] Córdova. Arnaldo. La Política de masas del cardenismo, México. Ed. Era, 1974, p. 47.

[57] Cruz y Suárez, op. cit., p. 18.

[58] Ibid., pp. 16-17.

[59] Medina, Luis, Del Cardenismo al Avilacamachismo. 1940-1952, México, El Colegio de México, Historia de la Revolución Mexicana, No. 18, 1978.

[60] Cruz y Suárez, op. cit., pp. 19-20.

BIBLIOGRAFIA:

Aguirre Beltrán, G. Medicina y magia; el proceso de aculturación en la estructura colonial, INI, México, 1963.

Bazant, J. Los bienes de la Iglesia en México (1856-1875), El Colegio de México, México, 1977.

Berkstein Kancrek, C. El hospital del Divino Salvador, UNAM, Fac. Filosofía y Letras (tesis), México, 1981.

Bosch García, C. "Estampas y tribulaciones de la medicina en la colonia", Boletín mexicano de historia y filosofía de la medicina (1985), vol. VIII, Núm. 51, pp. 15-25.

Cabrera y Quintero, C. Escudo de Armas, Impresora del real y apostólico tribunal de la Santa Cruzada, México, 1746.

Cooper D. Las epidemias en la Ciudad de México 1761-1813, IMSS, México, 1980.

Córdova, A. La política de masas del cardenismo, Ed. Era, México, 1974.

Cruz, S. Los hospitales de México y la Caridad de San Benito, Ed. Jus, México, 1959.

Cruz, M.S. y Suárez, M. "Antecedentes institucionales, materiales e ideológicos de la salud en México", UAM-Azcapotzalco, México, 1981 (mecanog.).

De la Fuente, J. "El hospital real de indios de la ciudad de México", Academia Mexicana de la Historia (1976), vol.34, pp. 75-96.

Farris, N. Crown and clergy in colonial Mexico 1759-1821, The Athlone Press, Oxford, 1968.

González Navarro, M. La pobreza en México, El Colegio de México, México, 1985.

Herraez S. de Escariche, J. Beneficencia de España en Indias, Escuela de Estudios Hispanoamericanos, Sevilla, 1949.

Medina, L. Del Cardenismo al Avilacamachismo (1940-1952), El Colegio de México, México, 1978.

Muriel de la Torre, J. Hospitales de la Nueva España, Ed. Jus, México, 1956, 2 Vols.

Ortiz Quezada, "La influencia de Bacon en la medicina", Uno más Uno, 2 de noviembre de 1982.

Ortiz Quezada "Descartes y el dualismo mente-cuerpo", Uno más Uno, 8 de noviembre de 1982.

Ortiz Quezada, "La circulación de la sangre en el siglo XVII", Uno más Uno, 19 de noviembre de 1982.

Ortiz Quezada, "El concepto de enfermedad en el siglo XVII", Uno más Uno, 22 de noviembre de 1982.

Ortiz Quezada, "Receta nosológica del siglo XVII", Uno más Uno, 29 de noviembre de 1982.

Ortiz Quezada, "La fábrica del cuerpo humano", Uno más Uno, 6 de diciembre de 1982.

Ortiz Quezada, "El vitalismo del siglo XVIII", Uno más Uno, 13 de diciembre de 1982.

Ortiz Quezada, "Enfermedades del siglo XVIII", Uno más Uno, 10 de enero de 1983.

Ortiz Quezada, "El magnetismo en medicina", Uno más Uno, 17 de enero de 1983.

Somolinos d'Ardois. "Panorama médico general del siglo XVII en México", Gaceta Médica de México (1969), vol. 99, Núm. 11, pp.1004-1009.

Somolinos d'Ardois. "El fenómeno de fusión cultural y su trascendencia médica", Capítulos de historia médica mexicana, Sociedad mexicana de historia y filosofía de la medicina, México, 1979, Tomo 2, p. 134.

Somolinos d'Ardois. "La viruela en la Nueva España", Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, Florescano E. (comp.), IMSS, México, 1982, Vol.

Velasco Ceballos, R. El Hospital Juárez antes hospital San Pablo, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1934.

Weckmann, L. La herencia medieval de México, El Colegio de México, México, 1983, Tomo 2.